

## FORMULAIRE D'AUTORISATION DE CARTE DE CRÉDIT

## Information de la carte de crédit

Nom apparaissant sur la carte	
Type de carte de crédit	Visa Master Card
No de carte de crédit	
Date d'expiration	
Indiquer les 3 ou 4 chiffres au verso de votre carte de crédit	
No de téléphone	
Adresse courriel	

<b>Une fois/mois (début de chaque mois) pour le temps de la durée du bail (INSCRIRE LE MONTANT AUTORISÉ MENSUELLEMENT)</b>	
--	--

S'il vous plaît appliquer ce paiement pour la personne ( <b>INSCRIRE LE NOM DE L'ÉTUDIANT</b> ) ou # facture	
--	--

Le demandeur convient que tous les renseignements fournis sont complets et exacts.

\_\_\_\_\_  
Signature autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

**À retourner ce formulaire rempli au courriel suivant :**

[jstpierre@academiedespompiers.ca](mailto:jstpierre@academiedespompiers.ca)

**ou**

[drolland@academiedespompiers.ca](mailto:drolland@academiedespompiers.ca)

*Des questions ? Veuillez communiquer avec nous au 450-258-4460*

**Questions**